NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20221013001

1例特殊腹主动脉瘤患者人工血管搭桥术的围手术期护理

邵薇薇，王　辉
（首都医科大学附属北京天坛医院 外科，北京，100070）

摘要：本文总结1例特殊腹主动脉瘤患者人工血管搭桥手术的围手术期护理经验，包括术前准备、术中配合、术后并发症预防、心理干预、疼痛管理、健康指导等。通过开展重点护理干预，有助于患者手术的顺利完成和促进术后康复。

关键词：腹主动脉瘤；肠系膜上动脉闭塞；人工血管搭桥手术；围手术期护理；并发症；感染；疼痛

Peri-perative nursing of a case of special abdominal aortic aneurysm treated by artery bypass graft surgery

SHAO Weiwei，WANG Hui
（*Department of Surgery*，*Beijing Tiantan Hospital Capital Medical Univerisity*，*Beijing*，100070）

ABSTRACT：This paper summarized the peri-operative nursing of a case of special abdominal aortic aneurysm treated by artery bypass graft surgery. Key issues of peri-perative nursing included pre-operative preparation，intra-operative cooperation，prevention of post-operative complications，psychological care，pain management and health guidance. Target nursing interventions should be carried out to ensure the success of artery bypass graft surgery and improve the post-operative recovery of the patient.

KEY WORDS：abdominal aortic aneurysm；superior mesenteric artery occlusion；artery bypass graft surgery；peri-operative nursing；complications；infection；pain

腹主动脉瘤是腹主动脉上发生局限性瘤样扩张性改变，是血管外科最凶险的疾病之一，具有较高的致死率[1]。患者罹患该疾病可能造成心理上的压力，严重影响患者的生活质量，预防动脉瘤破裂出血是治疗的关键[2]。肠系膜上动脉闭塞是一种少见的急腹症，由于缺乏特异性临床症状和体征，常被延误诊治，早期确诊率低，经剖腹探查确诊后多已发生肠坏死[3]。手术是腹主动脉瘤疾病主要的治疗方法，因疾病危险性高，治疗期间要加强细节护理，预防相关并发症，提高治疗效率[4]。2021年10月本院收治腹主动脉瘤合并肠系膜上动脉闭塞患者1例，完善检查后行腹主动脉瘤切除及人工血管置换术，配合围术期护理，术后效果良好，现将护理经验总结如下。

1　临床资料

患者女性，48岁，入院查体血压130/79 mmHg，CTA检查示肠系膜上动脉起始部闭塞，周围多发侧枝循环形成；腹腔干起始部轻度狭窄；腹主动脉多发非钙化斑，局部管腔中-重度狭窄；腹主动脉局部瘤样扩张。患者入院后，完善相关检查，于2021年10月15日在全麻插管下行腹主动脉瘤切除＋双髂动脉人工血管搭桥术+肠系膜下动脉重建术，手术顺利，术后精心护理，于2021年10月30日痊愈出院。

2　围术期护理

2.1　术前护理

2.1.1　心理护理　腹主动脉瘤是一种十分凶险

通信作者：王辉，E-mail：gcd159@163. com

的疾病,严重威胁患者的生命安全,治疗费用高昂,并发症多,患者及家属缺乏疾病相关知识,且该患者合并肠系膜上动脉起始部闭塞、颅内动脉瘤术后4个月,上述情况造成患者及家属心理压力大,负性情绪严重。因此,做好患者及家属的心理护理有助于手术顺利开展和促进患者术后康复。护士应主动、耐心讲解患者提出的问题,着重强调手术的正面影响,增强信心,使患者以积极、轻松的状态来面对手术[5]。教会患者床头智慧PAD宣教系统使用方法,对讲解内容进行自学和复习,同时患者家属可扫码二维码了解疾病知识。

2.1.2　预防出血　动态监测血压变化。由于腹主动脉管壁局部薄弱、张力减弱,血压增高会导致动脉瘤破裂[6]。术后患者卧床休息,保持安静,避免突然起身、弯腰等大幅度活动。护士更换患者体位时宜慢,避免撞击腹部,避免腹压增高情况。每班重点关注和询问腹部体征情况,如患者出现突发腹痛或腰背部痛可能为破裂前的征象,应引起重视。

2.1.3　饮食指导　术前做好饮食指导,指导患者多食高蛋白、高营养及高维生素、易消化的饮食,戒烟戒酒,保持清淡饮食,确保大便顺畅[7]。

2.1.4　双下肢运动情况观察　患者常伴有活动距离受限,需休息后方可行走。因此要注意感觉末梢动脉搏动有无减弱或消失等缺血症状。

2.1.5　完善各项术前常规检查和准备　患者术前予以清洁灌肠肠道准备,排空肠道有利于手术中暴露病变。术前做好手术部位皮肤准备、备血。术日晨留置鼻胃管。

2.2　*术中护理*

术中要配合手术医生做好相关工作。①体位护理:在确保充分暴露术野的情况下予以保暖、使用防压疮敷料保护皮肤。②生命体征监测:观察患者血压情况及心率,备好抢救物品。③无菌操作:检查各类物品的有效期及包装完整性,操作中遵守无菌操作技术。④查对制度:严格执行三方核查,并做好记录。

2.3　*术后护理*

2.3.1　密切监测病情变化　2.3.1.1 生命体征监测:动态监测患者的心率、心律、血压变化,观察呼吸功能及意识情况。①术后持续心电监测。血压控制约140/90 mmHg,心率72~95次/min,持续吸氧,氧流量2 L/min。评估有效循环灌注情况。②预防呼吸道感染。术后协助患者有效翻身扣背,教会患者有效咳痰方式,遵医嘱使用氧气雾化吸入,稀释痰液。应用腹带,以减少腹部切口张力,利于咳嗽及预防切口裂开。

2.3.1.2 下肢血运情况观察:腹主动脉瘤切除-人工血管搭桥术后可因血栓脱落出现急、慢性下肢缺血症状,对患者皮肤温度、颜色、疼痛程度进行评估,并做好记录,便于第一时间发现异常情况,给予恰当处理[7]。

2.3.1.3防止下肢血栓形成:术后长期卧床,可能出现下肢动脉栓塞或深静脉血栓,因此术后常规使用抗凝、祛集、扩管等药物,下肢每日做5~10组踝泵运动物理预防血栓发生。24 h内完成Caprini评分,并进行适当的床上翻身活动。对于下肢静脉栓塞的高危患者,家属应当进行适当的按摩,避免或减少下肢静脉栓塞的发生[8]。

2.3.1.4 胃肠道功能及引流管观察:术后给予禁食水、胃肠减压。肠系膜上动脉重建后留置胃管期间应密切注意胃管引流是否通畅,观察引流液颜色、量、性质,每日做好口腔护理。术后1~3 d为促进患者排气,除督促患者翻身活动,可每日进行4次咀嚼肌训练,每次咀嚼口香糖15~30 min,促进唾液分泌和肠蠕动恢复,必要时遵医嘱使用溴吡斯的明药物治疗。待胃肠功能恢复后可以流质食物为主,逐渐过渡到半流质食物,多食用富含蛋白、低脂肪、高维生素类食物[9]。

2.3.1.5 肾脏功能监测:腹主动脉瘤患者术后肾功能的好坏是评估患者术后康复效果的重要指标。因此,护士应当密切监测患者的肾脏功能[8],监测患者尿量、颜色,术后尿量>30mL/h,保证充足的血容量。

2.3.2　并发症观察　术后并发症是导致患者治疗效果不能达到预期的常见原因[10]。因此,并发症的预防是术后护理工作的重点。

2.3.2.1 预防感染:患者术后自身抵抗力降低及人工血管的植入,预防感染是保证术后康复的关键[11]。每日监测体温变化,各项操作严格无菌技术,保持引流管通畅。观察切口情况,有无渗血渗液,遵医嘱合理使用抗生素。做好基础护理,保持患者口腔及皮肤清洁。

2.3.2.2 预防出血:如吻合口出血、腹膜后渗血、人造血管渗血等。术后应密切注意有无腹痛情况,观察患者的血压、脉搏的变化。

2.3.2.3 预防血管再栓塞:手术需要使用肝素,在手术完成后需要继续对患者使用抗凝祛聚

的治疗[12]，避免出现人工血管内血栓的形成。

2.3.3 疼痛管理 疼痛是人工血管搭桥手术后常见的症状。疼痛导致患者血压增高和情绪波动，做好疼痛的规范化管理可减少继发的血压波动和情绪不稳定[13]。日常采用数字等级评定量表和Wong-Baker面部表情量表[14]两种方法，评定患者疼痛，并登记给予相应处理。轻度疼痛以观察、心理疏导为主，疼痛评分>4分，遵医嘱给予药物处理，并观察患者的缓解情况及用药反应，做好用药安全管理。

2.3.4 加强一般生活护理 术后采取低半卧位，床头抬高30°，翻身时应采取轴式翻身法，术后3～5 d根据患者恢复情况，开展床旁站立训练，如无不适则进行下床活动。

2.3.5 健康指导 劳逸结合保证休息，避免劳累和负重，坚持康复锻炼。合理规律饮食，进食高蛋白、低盐、低胆固醇饮食。保持大便通畅。遵医嘱按时、规律服药，定期完成复查。

3 讨论

腹主动脉瘤的发病率因年龄和性别而异，年龄<65岁的人群中，女性患者约占1.7%[15]。肠系膜上动脉闭塞是一种血管疾病，致死率较高。全方位的围手术期护理对于颅内动脉瘤栓塞术后同时合并腹主动脉闭塞、肠系膜上动脉闭塞患者的治疗和康复有着重要的作用。本案例护理的侧重点突出，护理人员通过重点护理预防术后并发症的发生，达到护理程度上的精益求精，从而保障患者的临床治疗效果[8]。本案例属于个体化的经验总结，临床在实施该类护理工作时，还需要根据患者的个体差异来开展针对性护理。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 许令霞．腹主动脉瘤患者术后护理中应用延续护理的效果[J]．当代临床医刊，2021，34(6)：32-33.

[2] 杜霞，马艳妮，郑霄，等．三级预防护理模式对破裂性腹主动脉瘤术后康复及并发症预防效果分析[J]．河北医药，2020，42(18)：2856-2859.

[3] 李会利，张爱军．肠系膜上动脉闭塞8例诊治体会[J]．中国综合临床，2006，22(2)：183.

[4] 张晓艳，洪明观．细节护理对腹主动脉瘤术后降低并发症的影响[J]．中国卫生标准管理，2019，10(3)：107-109.

[5] 樊杰．1例巨大腹主动脉瘤围手术期的护理[J]．当代护士(上旬刊)，2017(10)：167-168.

[6] 陈茹，王海洋．腹主动脉瘤破裂危险因素的研究进展[J]．中国普外基础与临床杂志，2021，28(12)：1676-1680.

[7] 李言花．腹主动脉瘤腔内修复术后患者的观察与护理[J]．医学食疗与健康，2019(13)：13-14.

[8] 杨晓慧．腹主动脉瘤支架术的围手术期护理[J]．当代护士(中旬刊)，2019，26(12)：39-41.

[9] 薛瑞倩，牛哲．针对性护理干预对肾下型腹主动脉瘤术后病人下肢DVT发生率的影响[J]．疾病监测与控制，2020，14(1)：79-81.

[10] 黄晋辉，王娅鸿．腹主动脉瘤手术重症监护患者应用细节护理的有效性分析[J]．临床医药文献电子杂志，2019，6(42)：143-144.

[11] 胡莹．整体护理在腹主动脉瘤围手术期护理中的应用价值分析[J]．心血管病防治知识(学术版)，2020，10(12)：73-75.

[12] 尚春生．总结血管腔内覆膜支架植入术治疗腹主动脉瘤患者围手术期并发症的预防[J]．中国实用医药，2018，13(30)：165-166.

[13] 于楠楠，赵晓敏，于英．1例布鲁氏菌感染性腹主动脉假性动脉瘤患者的围手术期护理[J]．中华护理杂志，2021，56(11)：1710-1713.

[14] 王婷，王维利，洪静芳，等．疼痛信念及其相关评估工具的发展与展望[J]．中华护理杂志，2014，49(1)：94-98.

[15] 韩显林，刘昌伟．腹主动脉瘤治疗进展[J]．临床外科杂志，2009，17(5)：340-343.